

様式第1号（第6条関係）

入間市三世代同居・近居支援事前相談票

年 月 日

（宛先）入間市長

相談者 住 所
氏 名

入間市三世代同居・近居支援補助金交付要綱第6条の規定により、三世代同居・近居支援補助金の交付を受けたいので、次のとおり事前相談票を提出します。

子世帯	現住所			電話番号	
	世帯主	(歳)	世帯員	(歳)	
	世帯員	(歳)	世帯員	(歳)	
	世帯員	(歳)	世帯員	(歳)	

親世帯	現住所			電話番号	
	世帯主	(歳)	世帯員	(歳)	
	世帯員	(歳)	世帯員	(歳)	
	世帯員	(歳)	世帯員	(歳)	

同居・近居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 近居
同居・近居開始予定日	年 月 日

対象住宅所在地	入間市				
親世帯住宅所在地	入間市				
対象住宅所有者		取得区分	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 増改築		
対象住宅の形態	<input type="checkbox"/> 戸建て専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他 ()				
居住面積	m ² (50m ² 以上)				
補助対象経費	(税込み) 円	住宅取得又は 工事完了予定日	年 月 日		
契約事業者	所在地： 名称：				
市から他の補助を受ける場合	補助金の名称				
	補助金額(予定額を含む。)		円		

取得区分	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 増改築
加算区分	<input type="checkbox"/> 18歳未満の子が3人以上(出生予定含)
	<input type="checkbox"/> 市内事業者との契約
	<input type="checkbox"/> 中古住宅の取得
	<input type="checkbox"/> 空き家バンクの利用
補助予定額	円

(入間市回答欄)

事前相談の内容を審査した結果、三世代同居・近居支援補助金の対象者に、

- ・ 該当します。
- ・ 該当しません。(理由：)